

DERNIÈRE MINUTE:
Yannick Neuder, ministre
de la Santé et de l'Accès
aux soins, s'exprime
dans ce numéro de La Lettre

ONCD

la lettre

FOCUS. Assemblée ordinaire:
des ambitions, un engagement

ACTU. Praticien consultant:
deux activités, une déontologie

N° 220/25
M A R S



EN FINIR

avec la financiarisation de la santé



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

- 4. Yannick Neuder, ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, s'exprime dans *La Lettre*
- 6. Chirurgien-dentiste consultant : deux activités, une déontologie



- 10. Identification : retours d'expérience
- 12. La sédation consciente par I.V. en cabinet dentaire reste illégale !
- 12. Cessation d'activité : des règles qui se précisent
- 13. Mayotte, l'urgence
- 14. Étudiant et assistant dentaire
- 14. Étudiants, participez au concours de déontologie 2025 !

15. La CPS est personnelle et incessible !

16. L'IA s'invite dans l'éthique du numérique



FOCUS

17

Assemblée annuelle ordinaire : des ambitions, un engagement

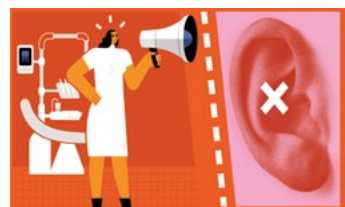


PRATIQUE

22

JURIDIQUE

22. Le droit à être entendu par la CPAM... est un droit !



24. Une Selarl contre le vendeur d'un matériel défectueux



APPEL A CANDIDATURES 26

TRIBUNE

30

SERGE DELPECH,
praticien exerçant à Mayotte

Retrouver le journal en ligne
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 220 – mars 2025
Directeur de la publication : Alain Durand.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris
CEDEX 16 – Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 – www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions
Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Texto Éditions
Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat

Photos : Alexis Harnichard : pp. 2, 3, 10, 17, 18, 19, 20, 21.

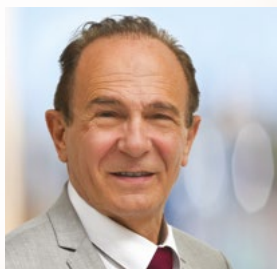
Shutterstock : pp. 1, 2, 13, 14, 15, 31, 32.

DR : pp. 2, 5, 7, 8, 10, 11, 16, 30, 31.

Imprimerie : Graphiprint Management.

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Dépôt légal à parution. ISSN n° 2679-134X (imprimé), ISSN n° 2744 – 0753 (en ligne).



Halte à la financiarisation

Certains « grands économistes » ont pensé – et quelques-uns le pensent encore – que des capitaux étrangers à nos professions de santé pouvaient investir dans des montages de sociétés afin de permettre aux chirurgiens-dentistes l'accès à des fonds pour moderniser leurs équipements, agrandir leurs locaux ou encore améliorer certains services. Cela pourrait paraître bénéfique pour les jeunes praticiens qui souhaitent démarrer leur activité... C'était réfléchir à court terme, sans regarder les travers de cette financiarisation qui a permis à ces investisseurs de détourner la finalité de ces montages en ne respectant absolument pas la santé publique avec le profit pour unique but, aux dépens des patients et des professionnels. Le chirurgien-dentiste salarié de ces structures est tributaire d'un certain mode de gestion basé strictement sur le profit en écartant souvent les soins non lucratifs, pourtant impératifs pour assurer la bonne santé orale du patient. Il y a très souvent une perte d'autonomie des praticiens vis-à-vis de leurs plans de traitement. Ces derniers doivent, comme avec les devis, être totalement explicités par les praticiens et non par des administratifs, qui ne sont pas sachants et qui ne visent que la signature en bas du chèque ou le terminal de carte bancaire.

Cette tendance à la financiarisation pourrait également transformer le paysage de la chirurgie dentaire, avec une concentration accrue des pratiques au sein de grands groupes, ce qui pourrait avoir des implications sur le droit à la concurrence et l'accès aux soins.

On peut l'observer dans d'autres spécialités médicales.

Nous allons veiller à ce que des réglementations appropriées soient mises en place pour protéger les intérêts des patients.

Nous travaillons très étroitement avec le ministère de la Santé et le ministère des Finances pour stopper ces dérives et endiguer cette hémorragie financière. Car non seulement les patients ne sont pas pris en charge dans le respect des données acquises de la science, mais les bénéfices réalisés le sont au détriment des organismes sociaux avec une fuite des capitaux vers d'autres pays moins taxés et moins imposés. Je lance un appel aux chirurgiens-dentistes à qui des sociétés ou des associations demandent de réaliser des objectifs financiers : ne vous laissez pas manipuler, n'hésitez pas à contacter votre conseil de l'Ordre pour vous informer sur vos devoirs et vos droits.

Alain Durand, président du Conseil national

MOT DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS À LA PROFESSION

Dr Yannick Neuder

L'accès à des soins adaptés et de qualité pour tous, quelle que soit leur situation sociale, économique ou leur code postal, cela a toujours été le fondement de mon engagement. Comme médecin, pour mes patients, comme élu local, pour mon territoire et désormais comme ministre, pour tous les Français.

C'est pour cela que, dans mon action, j'ai toujours accordé une attention toute particulière aux **soins dentaires**. Tout simplement parce que personne ne peut dire qu'il est en bonne santé s'il n'a pas une bonne santé dentaire !

C'est **un enjeu de santé publique** majeur dans la mesure où il existe une interaction forte entre l'état de santé global d'un individu et sa santé bucco-dentaire. La mécanique du corps humain fonctionnant par interactions, les pathologies dentaires peuvent venir aggraver ou même induire des pathologies générales, cardiovasculaires, pulmonaires, infectieuses, et j'en passe.

C'est aussi **un enjeu de préven-**

tion, d'autant que les maladies bucco-dentaires sont en grande partie évitables, à condition d'adopter, dès les premières années de vie, le réflexe de comportements favorables à sa santé. Finalement c'est aussi **un enjeu d'intégration sociale et même, par certains aspects, de santé mentale**. Le sourire est un langage universel, souvent la première chose que l'on remarque. Il est un préalable indispensable de la relation à l'autre mais aussi de l'estime de soi. Garder ou retrouver un sourire plein de santé ne devrait jamais être un luxe. Pourtant, c'est l'un **des champs où les taux de renoncement aux soins sont les plus importants**, pour différentes raisons : manque de professionnels, dans des zones rurales ou plus isolées ; difficultés sociales, alors que le lien entre précarité et inégalités en santé bucco-dentaire a été maintes fois démontré. Pour répondre au défi de **l'accès aux soins**, j'ai toujours dit que l'on devait commencer par prendre à bras-le-corps le sujet de la **formation**.

C'est le socle de tout ce que nous construisons pour l'avenir de notre système de santé. Et c'est un enjeu particulièrement saillant pour la profession de chirurgien-dentiste, quand autour de **la moitié des nouveaux praticiens sont formés à l'étranger**, notamment en Espagne, au Portugal et en Roumanie... Il faut que notre pays se donne les moyens de former à la hauteur de ses besoins et de faire revenir les étudiants qui ont dû faire le choix de partir pour suivre leur cursus. J'avais porté une proposition de loi en ce sens lorsque j'étais député et je compte bien y arriver, encore plus vite, maintenant que je suis ministre !

Je veux aussi que nous continuions à développer les politiques publiques et les mesures conventionnelles de **lutte contre les inégalités de santé**, contre lesquelles les chirurgiens-dentistes sont en première ligne. Je pense à la valorisation à la montée en compétences des assistants dentaires, qui vous permettent de gagner du temps utile au service du patient ; à l'évolution du 100 % santé ; à la lutte contre les centres de santé frauduleux ; au virage préventif affirmé dans la dernière convention dentaire ; et, bien sûr, à l'engagement et à la responsabilité des chirurgiens-dentistes pour réussir à assurer un maillage des territoires moins dotés, grâce à des incitations renforcées mais aussi grâce à une meilleure gestion des installations en zones « non-prioritaires ».



Autant de chantiers que nous avons à mener en commun, et je sais pouvoir compter sur l'Ordre national des chirurgiens-dentistes, qui a toujours été une force de proposition constructive. La porte de mon ministère vous est ouverte et je vous remercie ! ●

Deux activités, une déontologie

Qu'est-ce qu'un chirurgien-dentiste consultant? Sous quelles conditions cette qualité s'exerce-t-elle dans le respect de la déontologie? Face à des débordements observés par l'Ordre, il convenait de fixer un cadre pour clarifier la situation et prévenir les conflits. C'est dans cette optique que le Conseil national a adopté, lors de sa session de décembre 2024, des recommandations destinées à ces chirurgiens-dentistes consultants (CDC).

QU'EST-CE QU'UN CHIRURGIEN-DENTISTE CONSULTANT ?

Sous le vocable **chirurgien-dentiste consultant (CDC)**, on range toutes les situations dans lesquelles le praticien intervient auprès d'organismes ou d'entreprises tiers, par exemple :

- **Les laboratoires pharmaceutiques et fabricants ;**
- **Les complémentaires santé ;**
- **Les médias.**

Le praticien consultant demeure, avant tout, un chirurgien-dentiste avec une première règle impérative : il doit être inscrit au tableau de l'Ordre. De même, et parce qu'il utilise ses connaissances dans le cadre de sa mission de consultant, il est assujéti aux mêmes obligations légales et déontologiques que ses confrères⁽¹⁾.


CONDITIONS D'EXERCICE

- Le CDC peut exercer son activité de consultant de manière exclusive, en tant que salarié, en libéral ou en cumul emploi-retraite.
- Il peut aussi l'adjoindre à sa pratique de chirurgien-dentiste au titre d'activité annexe⁽²⁾. Celle-ci doit être déclarée au conseil départemental de l'Ordre (CDO) au tableau duquel le praticien est inscrit.
- L'activité très occasionnelle et ponctuelle de consultant n'a pas à faire l'objet d'un contrat, sous réserve du respect des règles d'encadrement des avantages (*Lire La Lettre n° 185, pages 13-16*).
- L'activité régulière doit être contractualisée pour définir le cadre et les conditions des interventions. Le contrat doit être transmis au CDO au tableau duquel le praticien est inscrit. Ce dernier est également tenu par les règles de l'encadrement des avantages.

INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

Le CDC ne peut aliéner son indépendance professionnelle de quelque façon et sous quelque forme que ce soit⁽³⁾. Son objectivité doit être parfaite.

- Toute publicité intéressant un tiers ou une entreprise industrielle ou commerciale est interdite⁽⁴⁾.



L'objectif de l'Ordre : fixer un cadre déontologique pour les praticiens intervenant auprès des complémentaires santé, de l'industrie ou encore des médias.

- Lorsque le CDC participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il ne doit pas chercher à en tirer profit dans le cadre de son activité professionnelle ou à en faire bénéficier des organismes au sein desquels il exerce ou auxquels il prête son concours⁽⁶⁾.

- Sauf cas d'urgence, nul ne peut être à la fois chirurgien-dentiste chargé d'une mission de contrôle (ou d'une mission d'analyse) et chirurgien-dentiste traitant pour un même patient⁽⁶⁾.

SECRET PROFESSIONNEL

Le CDC est soumis au strict respect du secret professionnel⁽⁷⁾.

- Il doit veiller à la protection des informations qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients. Aussi, si le CDC

utilise des données et observations médicales pour des publications scientifiques, il doit faire en sorte que l'identification des patients soit impossible.

- Dans le cadre des rapports avec les organismes complémentaires d'assurance maladie (Ocam), le CDC est tenu au secret professionnel vis-à-vis de l'administration ou de l'organisme qui l'emploie. Les conclusions qu'il lui fournit ne doivent être que d'ordre administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent. Les renseignements d'ordre médical contenus dans les dossiers établis par le praticien ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à une autre administration⁽⁸⁾. Enfin, le CDC ne peut demander des renseignements concernant un assuré qu'à ce dernier, et non à son praticien traitant. ➡

CONFRATERNITÉ

Le CDC doit entretenir des rapports de bonne confraternité avec ses pairs⁽⁹⁾.

- Il lui est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos susceptibles de lui nuire dans l'exercice de sa profession⁽¹⁰⁾.

- Le CDC doit respecter le droit de libre prescription du praticien traitant et le choix du plan de traitement⁽¹¹⁾.

- Le CDC d'une Ocam ne s'immisce pas dans le traitement du chirurgien-dentiste traitant. Toutefois, si au cours d'un examen, il se trouve en désaccord avec son confrère ou si un élément utile à la conduite du traitement a été porté à sa connaissance, il doit le lui signaler confidentiellement⁽¹²⁾. Ainsi, le CDC ne peut pas porter d'appréciation sur l'état bucco-dentaire du patient et sur les soins proposés par le chirurgien-dentiste traitant, à défaut, il outrepasserait le cadre de sa mission de consultant.

En cas de désaccord, il ne peut refuser d'échanger avec le chirurgien-dentiste traitant.

- **Le CDC n'est pas un chirurgien-dentiste conseil des caisses d'assurance maladie.** Il ne peut pas effectuer de contrôle dentaire ou réclamer de documents destinés à effectuer un contrôle de qualité ou à donner un avis sur un plan de traitement. Il ne peut pas non plus réclamer de clichés radiographiques, ou tout autre élément et examen qui ne seraient réalisés que pour des motifs de contrôle selon les règles de radioprotection des patients et les réglementations professionnelles.

- Le détournement ou la tentative de détournement de patientèle est interdit au CDC⁽¹³⁾.

- Le CDC doit éviter de porter atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres par ses écrits ou ses propos⁽¹⁴⁾.

COMMUNICATION

Le CDC doit respecter les règles en matière de communication professionnelle⁽¹⁵⁾.

- Sa communication doit être loyale, honnête et confraternelle, et ne pas porter atteinte à l'honneur de la profession.

- Il ne doit pas utiliser de titres trompeurs, ne doit pas faire de publicité intéressant un tiers, une entreprise ou lui-même, et doit faire preuve de prudence et mesure⁽¹⁶⁾.

- Les informations objectives scientifiquement étayées délivrées par le CDC au public ou à des professionnels de santé sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique, à des fins éducatives ou sanitaires, doivent être diffusées avec prudence et mesure.

Ces informations doivent porter sur des données confirmées dès lors qu'elles sont présentées comme acquises. À défaut, il convient d'alerter sur le caractère hypothétique ou provisoire des hypothèses non encore confirmées. Dans tous les cas, le CDC doit veiller à ce que ces informations médicales soient scientifiquement exhaustives, actualisées, fiables, pertinentes, licites, intelligibles. Il doit aussi être très attentif quant à la divulgation d'un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau insuffisamment éprouvé.



CONFLIT D'INTÉRÊTS

Le CDC doit déclarer ses conflits d'intérêts et se déporter ou refuser les missions qui porteraient atteinte aux règles d'éthique et à ses autres fonctions.

- Un chirurgien-dentiste qui exerce des fonctions électives (syndicales, ordinales), de chirurgien-dentiste conseil de caisse d'assurance maladie, ou toute autre fonction pouvant lui donner accès à des données personnelles et professionnelles concernant ses confrères, doit s'abstenir d'exercer en parallèle une activité de consultant pour des Ocam au risque d'être en conflit d'intérêts. Celui qui passerait outre pourrait être poursuivi et voir ses avis contestés.

- Concernant les interventions auprès du public et les conférences du CDC, il convient que ce dernier fasse bien état de ses conflits d'intérêts en préambule. Néanmoins, il doit éviter d'afficher inutilement certaines de ses fonctions si elles n'entrent pas en conflit d'intérêts avec ladite intervention car elles pourraient contribuer à valider à tort un discours qui n'a pas de validation officielle ou pour lequel il n'a pas reçu de mission ou de mandat.

- Le CDC doit respecter les règles en matière de propriété intellectuelle et de droit des marques. Lors de ses missions, il ne doit pas utiliser les données, documents et écrits de confrères, d'organismes, ou de toute autre personne sans leur autorisation et sans citer ses références.

Enfin, et pour conclure, le praticien qui exercerait une activité de consultant alors qu'il est interdit d'exercice pourrait être poursuivi selon les cas ou voir ses avis ou interventions contestés. ●

**D^r Geneviève Wagner,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

(1) *Code de la santé publique, Code de déontologie et recommandations ordinales.*

(2) *Code de la santé publique, art. R.4127-271.*

(3) *Code de la santé publique, art. R.4127-209.*

(4) *Code de la santé publique, art. R.4127-225- alinéa 1.*

(5) *Code de la santé publique, art. R.4127-215-3.*

(6) *Code de la santé publique, art. R.4127-252.*

(7) *Code de la santé publique, art. R.4127-206 à 208.*

(8) *Code de la santé publique, art. R.4127-255.*

(9) *Code de la santé publique, art. R.4127-259.*

(10) *Code de la santé publique, art. R.4127-261.*

(11) *Code de la santé publique, art. R. 4127-210 et R.4127-238.*

(12) *Code de la santé publique, art. R. 4127-253.*

(13) *Code de la santé publique, art. R. 4127-262.*

(14) *Code de la santé publique, art. R.4127-225-alinéa 1 et R.4127-203.*

(15) *Code de la santé publique, art. R.4127-215-1 et suivants + recommandations ordinales.*

(16) *Code de la santé publique, art. R.4127-215-1-II, R. 4127-225 alinéa 1, R.4127-226.*

POUR ALLER + LOIN :

https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dlm_download_category=4-chirurgien-dentiste-et-organismes

Identification : retours d'expérience

Avancées techniques, relations inter-professionnelles, évolutions sociétales, épreuves de terrain et retours d'expérience... C'est toute la chaîne de l'identification odontologique qui a été passée au crible, jeudi 30 janvier 2025, lors de la journée de formation de l'unité d'identification odontologique (UIO) au Conseil national, à Paris. Rappelons ici que l'UIO dépend de la Commission d'odontologie médico-légale (OML), présidée par **Estelle Genon**, vice-présidente du Conseil national. Devant une soixantaine de confrères et membres de cette unité, le **D^r Gwenola Drogou**, présidente de l'Association française d'identification odontologique (AfiO), a dressé un état des lieux de la discipline. L'intervention de notre discipline, a-t-elle expliqué, commence lorsque survient l'obstacle médico-légal, c'est-à-dire quand ni l'ADN ni les empreintes digitales ne peuvent parler. La bonne nouvelle étant que, dans ces cas-là, les magistrats ont désormais identifié l'UIO comme un interlocuteur à même de dépêcher des identificateurs rodés à l'exercice.

En 2023, 160 identifications odontologiques positives ont été recensées, soit autant de procédures judiciaires qui ont pu avancer, sans parler des réponses données à des familles quant à la disparition d'un proche.

Toutefois, intervenants et participants s'accordent sur une communication encore trop lacunaire entre les services de médecine légale, les magistrats, les officiers de police judiciaire (OPJ) et les chirurgiens-dentistes, ralentissant – voire entravant – les démarches d'identification.



Estelle Genon,
vice-présidente
du Conseil national



Jacques Millet,
expert près la cours
d'appel de Nice



Hugues Thomas,
expert près la cour
d'appel de Nancy

Le **D^r Hugues Thomas** a quant à lui témoigné de son intervention sur le site de l'attentat de Nice, il y a huit ans, dénuée de tout moyen permettant d'obtenir des informations de santé susceptibles de conduire à l'identification des victimes. C'est là qu'est né le dispositif « alerte identification », destiné à faire remonter des informations de la part des chirurgiens-dentistes. Cette procédure, pour laquelle le Conseil national est une courroie de transmission essentielle, suppose néanmoins, pour être géographiquement bien orientée, une forte présomption quant à l'iden-

tité de la victime. D'où l'importance de la tenue par tous les praticiens d'un dossier médical complet et d'un schéma dentaire pour chaque patient, outil essentiel pour l'identification (*Lire La Lettre n° 219, p. 8*).

Parce que les retours d'expérience valent mille mots, le **D^r Jacques Millet** est revenu sur deux drames dont Marseille fut le théâtre, pour lesquels l'UIO a été sollicitée: l'effondrement d'un immeuble rue d'Aubagne en 2018 puis d'un second, rue de Tivoli, en 2023. Deux cas exemplaires de la multiplicité des facteurs de terrain (conditions météorologiques, niveau socio-économique des victimes, etc.) qui impactent

ouvrage de référence aux éditions Atlantique – *Identification des victimes de catastrophes et d'attentats: Méthodologie générale et spécificités odontologiques*.

Déplaçant la focale sur les dimensions culturelles et religieuses, les **D^{rs} Cécile Brin-Doucet** et **Sophie Labyt** ont développé ces notions qui peuvent parfois entrer directement en conflit avec les procédures judiciaires d'identification des victimes de catastrophe. Autopsie, don d'organes, inhumation: face au temps de l'enquête, aux familles démunies ou au poids de certaines traditions, gardons à l'esprit que le droit agit comme garde-fou et



Gwenola Drogou,
IRCGN, présidente
de l'Afio



Cécile Brin-Doucet,
expert près cour
d'appel de Dijon



Aimé Conigliaro,
IRCGN



Sophie Labyt,
expert près la cour
d'appel de Douai



Charles Georget,
IRCGN

le travail d'identification, au-delà des procédures. Le maître mot de chaque intervention: l'adaptation, notamment des protocoles.

L'identification des victimes passe largement par la confrontation des examens Post-Mortem avec différents documents Ante-Mortem. Adaptation des missions et des outils, gestion des obstacles, etc.: **Aimé Conigliaro** et le **D^r Charles Georget** ont livré à l'auditoire quelques précautions et points de vigilance précieux pour échapper aux écueils pouvant émailler la chaîne Post-Mortem. À noter que ces deux intervenants ont publié, fin 2024, un

régit notre action, notamment en termes de médecine médico-légale. Notre mission est de donner un nom à tous les corps; c'est ce qui va redéfinir une personne, permettant l'avancement des procédures judiciaires et du travail de deuil des familles.

L'assemblée a rendu hommage, ce jeudi 30 janvier, au D^r François Wemeau, confrère identificateur qui nous a quittés soudainement. Le Conseil national s'y associe et transmet ses vives condoléances à sa famille et ses proches. ♦

D^r Estelle Genon,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)

La sédation consciente par I.V. en cabinet dentaire reste illégale!

Le recours à la sédation consciente par voie intraveineuse en cabinet de ville reste, à ce jour, illégal. Certes, dans son Livre blanc ⁽¹⁾, cosigné par l'Académie nationale de chirurgie dentaire, **l'Ordre plaide pour la mise en place (de manière strictement encadrée) de ce mode de sédation en cabinet dentaire**. L'objet du Livre blanc, paru en mai 2023, est de proposer aux pouvoirs publics la définition d'un cadre sécurisé, avec des plateaux techniques spécifiques, en vue d'obtenir l'autorisation de réaliser la sédation par voie intraveineuse dans certains cabinets. À ce jour, l'Ordre est toujours dans

l'attente d'un retour favorable des autorités compétentes. La sédation par voie intraveineuse reste donc interdite en dehors des établissements de santé (hôpitaux et cliniques), à l'instar de l'anesthésie générale. ♦

**D^{rs} Alain Durand
et Geneviève Wagner,
Stéphanie Ferrand (juriste)**

<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/presse/https-www-ordre-chirurgiens-dentistes-fr-wp-content-uploads-dlm-uploads-2024-04-livre-blanc-la-sedation-consciente-par-voie-intraveineuse-au-cabinet-dentaire042024-pdf/>

CESSATION D'ACTIVITÉ : DES RÈGLES QUI SE PRÉCISENT

Six mois. L'article 7 de la loi du 27 décembre 2023 prévoit que les chirurgiens-dentistes libéraux et conventionnés doivent, au plus tard six mois avant, communiquer « à l'agence régionale de santé et au conseil de l'Ordre dont ils relèvent leur intention de cesser définitivement leur activité dans le lieu où ils exercent » ⁽¹⁾. Les modalités de transmission de l'information de cessation d'activité et les exceptions à cette obligation seront précisées par décret. Le Conseil national a d'ailleurs été sollicité par les services du ministère de la Santé (Direction de la sécurité sociale – DSS) pour travailler sur ces textes d'application.

Rappelons pour finir que cette règle des six mois ne s'applique pas aux centres de santé employant des chirurgiens-dentistes. Le texte indique qu'ils doivent communiquer « sans délai [...], lorsqu'ils en ont connaissance, l'intention de ces professionnels de santé de cesser définitivement leur activité ».

**D^r Alain Durand,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

(1) Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, article 7.



MAYOTTE, L'URGENCE

Mayotte est dévastée. Les passages successifs – et d'une rare violence – des cyclones Chido et Dikeledi ont plongé les populations locales dans une désolation telle que l'aide n'est plus une option : c'est une impérieuse nécessité (*Lire aussi la tribune de Serge Delpéch, p. 30*). Et pour le Conseil national, au temps de la sidération a rapidement succédé celui des actes.

AIDES AUX PRATICIENS

Le conseil départemental de La Réunion-Mayotte travaille actuellement avec les chirurgiens-dentistes, l'ARS et les autorités à l'évaluation des dégâts – colossaux – et des besoins. L'urgence à agir est dans tous les esprits, mais les informations fiables et les statistiques manquent encore. « *Nous sommes solidaires de nos confrères dans la détresse, déclare Lycette Chelly, présidente de la Commission solidarité du Conseil national, et nous prendrons toutes les mesures nécessaires pour soutenir le rétablissement de la situation sanitaire. L'Ordre aidera les confrères touchés.* »

IDENTIFICATION DES VICTIMES

Dès le 17 décembre 2024, l'Ordre sollicitait le ministère de la Santé et l'assurance maladie afin que la procédure spécifique dédiée à l'identification odontologique des victimes de catastrophes, mise en place pour les Jeux olympiques de Paris, soit pérennisée à Mayotte. Ce dispositif, basé sur le travail concerté des services de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), de la gendarmerie, de la police nationale et des ordres de santé, dont le nôtre, devait garantir la réactivité de l'assurance maladie en cas de demandes de l'autorité judiciaire d'accès à ses données pour identifier des victimes. Le Conseil national plaide pour la prorogation de cette procédure, sujet à ce jour à l'étude, la direction générale de la santé (DGS) ayant d'ailleurs manifesté à l'Ordre son vif intérêt. De concert avec l'autorité de la Santé, les instances locales et l'Ordre, l'IRCGN a diligencé sur l'île quatre experts en identification odontologique afin qu'ils puissent épauler l'autorité judiciaire dans son travail d'investigation. ◆

**D^{rs} Alain Durand, Estelle Genon
et Lycette Chelly,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

Étudiant et assistant dentaire

Le Conseil national réaffirme sa volonté de voir évoluer la législation sur la question de l'exercice de l'assistantat dentaire en dehors d'un remplacement par les étudiants ayant validé leur 1^{er} cycle. En effet, à ce jour, la loi ne prévoit que ce seul cas de figure⁽¹⁾. Or, l'Ordre est fréquemment sollicité par des étudiants désireux de pouvoir exercer en tant qu'assistant dentaire en dehors du cadre d'un remplacement. L'autorité ordinaire a donc adressé aux services du ministère de la Santé une proposition visant à l'autoriser. Elle est actuellement étudiée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Les conditions sine qua non à cet exercice de l'assistantat dentaire demeureront, par ailleurs, inchangées :

- **L'étudiant devra avoir validé le 1^{er} cycle** des études d'odontologie.
- **L'étudiant devra adresser une demande d'autorisation d'exercice** au conseil départemental de l'Ordre du département où exerce le chirurgien-dentiste qu'il entend assister.
- **L'autorisation serait valable un an** sur l'ensemble du territoire, renouvelable dans les mêmes conditions sur justification de la poursuite des études, l'assistantat dentaire ne devant pas se faire au détriment des études et n'exonérant pas l'étudiant de ses cours et examens. ●

**D^r Geneviève Wagner,
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) Code de la santé publique, art. D. 4393-15 et D. 4393-16.

ÉTUDIANTS, PARTICIPEZ AU CONCOURS DE DÉONTOLOGIE 2025 !



Étudiants de 5^e et 6^e année, participez au concours de déontologie, le 22 mars prochain au Conseil national, à Paris ! Les inscriptions sont d'ores et déjà ouvertes via le site du Conseil national, elles seront clôturées le 11 mars 2025.

Avec une dotation globale de 6 000 euros versée aux lauréats (1^{er}, 2^e et 3^e prix), ce concours est destiné à valoriser une pratique soucieuse des règles éthiques et déontologiques, fondement de tout exercice d'un métier médical.

Pour plus d'information :
<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-letudiant/concours-de-deontologie-2025/>

La CPS est personnelle et inaccessibile !

Personnelle et inaccessible. Telles sont les caractéristiques premières de la Carte de professionnel de santé (CPS) délivrée au chirurgien-dentiste. Le Conseil national a été avisé de nombreux mésusages de la CPS, notamment dans les situations de remplacements. Dans ce cas de figure, rappelons que c'est la carte CPS du remplaçant qui doit être utilisée, et non celle du chirurgien-dentiste titulaire remplacé. Cette règle est également valable pour la carte de professionnel de santé en formation (CPF) délivrée à l'étudiant en chirurgie dentaire. La CPS du remplaçant doit être paramétrée dans le logiciel métier du praticien remplacé avant le début du remplacement. Quant au paiement de la prestation, c'est le titulaire qui le perçoit, à charge de le rétrocéder ensuite à son remplaçant. Attention : le non-respect de ces règles expose le titulaire au remboursement de l'intégralité des actes effectués⁽¹⁾. Il peut également faire l'objet de poursuites disciplinaires. En effet, l'utilisation de la CPS du titulaire – qui n'est alors pas censé, aux yeux de l'assurance maladie, travailler à ce moment-là – engage sa responsabilité quant aux actes facturés. Plus généralement, la CPS, qui est gérée et délivrée au praticien par l'Agence du



numérique en santé (ANS)⁽²⁾, est un outil essentiel dans l'exercice au cabinet. Elle permet notamment :

- une télétransmission sécurisée des données de santé (feuilles de soins, etc.) à l'assurance maladie ;
- d'alimenter et consulter les informations du patient sur Mon espace santé (MES) ;
- de renforcer la sécurité des accès aux logiciels utilisés par le praticien.

En résumé : si le remplaçant est un praticien, inscrit à l'Ordre, il doit utiliser sa propre carte CPS. Si le remplaçant est un étudiant ayant validé sa 5^e année, il doit être enregistré au conseil départemental de l'Ordre de son lieu d'habitation et utiliser sa carte CPF. ●

D^r Estelle Genon, Élise Sabourdy
(juriste)

+ D'INFOS SUR :

<https://esante.gouv.fr/produits-services/cartes-de-professionnels-de-sante>

(1) Code de la sécurité sociale, art. L.133-4.

(2) Code de la sécurité sociale, art. R.161-52 et suivants.

L'IA s'invite dans l'éthique du numérique

Des premiers signalements de manquement à l'éthique du numérique en santé, d'une part, l'intégration de l'intelligence artificielle dans ces enjeux éthiques, d'autre part. Tels sont deux des grands sujets qui ont été débattus par le Comité de l'éthique du numérique en santé (Comens) et lors de la 2^e Conférence nationale de l'éthique du numérique en santé, en décembre dernier. Deux événements auxquels participait le Conseil national, qui ont été l'occasion de dresser le bilan du travail accompli en 2024 avec l'implication active de l'autorité ordinale.

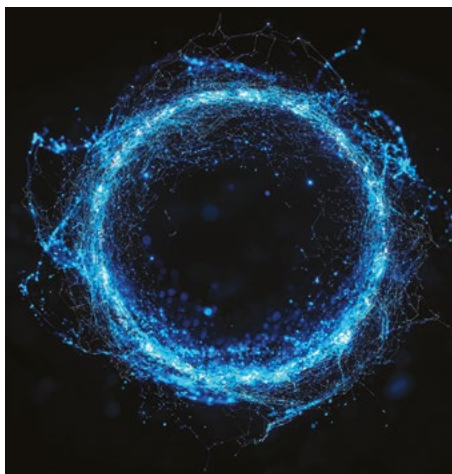
30 SIGNALEMENTS DE NON-RESPECT

L'année 2024 a vu la mise en place d'une plateforme d'« éthicovigilance », un outil et un garde-fou accessible tant aux professionnels de santé qu'aux patients. Elle permet d'alerter anonymement « *sur des problèmes éthiques rencontrés dans l'usage d'outils numériques de santé* »⁽¹⁾.

30 signalements de manquement à l'éthique du numérique en santé ont ainsi été référencés et analysés, donnant matière à réflexion sur l'amélioration de nos systèmes.

RÉFÉRENTIEL IA

Face au développement inexorable – et, bien encadré, d'une grande utilité – de l'intelligence artificielle (IA) dans nos pratiques médicales, définir un cadre pour l'éthique de l'IA devenait primordial. C'est désormais chose faite avec un projet de référentiel de l'éthique de



l'IA, évoqué lors de la dernière réunion du Comens, qui sera opposable aux professionnels de santé et aux industriels du secteur, notamment.

COMMUNIQUER, SENSIBILISER

Une chose est sûre : l'éthique du numérique en santé ne pourra être efficiente que si les acteurs et utilisateurs, sur le terrain,

s'en emparent. Ce fut tout l'enjeu des journées régionales de l'éthique du numérique en santé qui se sont tenues (15 au total) dans toute la France, en 2024. L'objectif : présenter au grand public les outils nationaux afin de favoriser localement leur utilisation.

ÉCORESPONSABILITÉ

Parce que diminuer l'impact écologique du numérique est indissociable du principe de « non-malfaisance » de l'éthique du numérique en santé, sont proposés des outils d'évaluation de cet impact (basés notamment sur un éco-score)⁽²⁾. Le service éco-score permet aux candidats au référencement de leur application (web ou mobile) dans le catalogue de Mon Espace Santé de calculer son empreinte environnementale. ●

**D^r Késone Chaffard,
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) <https://esante.gouv.fr/produits-services/referentiel-ethique/plateforme-ethicovigilance>

Lire aussi : La Lettre n° 212, p. 8.

(2) <https://esante.gouv.fr/webinaires/reduire-lem-preinte-environnementale-des-applications-web-et-mobiles-de-sante-de-la-mesure-laction>



Des ambitions, un engagement

Les ambitions de la nouvelle équipe du Conseil national ont été réaffirmées lors de l'assemblée annuelle des 24 et 25 janvier derniers, qui a réuni plus de 200 élus ordinaires venus de toute la France. Elles se résument en trois points: la santé publique, la santé publique et la santé publique. Et leurs corollaires: une reconnaissance et une valorisation de notre profession. Cet enjeu a été décliné dans les ateliers thématiques organisés par les membres du bureau, avec la participation active des élus

ordinaires départementaux et régionaux. Au cours de ces deux journées, le président du Conseil national, Alain Durand, a fait notamment état des discussions en cours avec les ministères de la Santé, des Finances, de l'Enseignement et de la Recherche, ainsi que les différentes administrations de l'État.

LA QUESTION DE LA FINANCIARISATION

L'un des sujets posés sur la table concerne la financiarisation de notre exercice sous la forme de ➡



➔ participations au capital dans certaines structures de soins dentaires. Pour le Conseil national, quels que puissent être la forme de l'exercice et le montage financier de ces structures, le Code de la santé publique doit primer sur toute autre norme juridique. La qualité et la sécurité des soins, leur traçabilité, ainsi que la transparence et la responsabilité de chaque acte, ne peuvent pas être dilués, sauf à exposer des patients à de nouveaux scandales sanitaires. Au-delà des situations dramatiques vécues par ces patients, au-delà d'une profession déstabilisée par une concurrence qui s'affranchit de règles s'imposant pourtant à tous les autres praticiens, c'est la confiance générale du public envers les soins bucco-dentaires qui est en jeu. Le Conseil national travaille activement sur cette question avec ses interlocuteurs institutionnels.

(IN)COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE

Le Conseil national constate une disparité des formations dans tous les pays de l'Union européenne, plus précisément au niveau clinique (*Lire aussi p.18 le résumé de l'atelier animé par Françoise Gaillard-Fourcade et Alain Durand*). Le contexte actuel de circulation de plus en plus im-

portante de faux diplômes, français ou européens, rend d'autant plus urgente la mise à disposition de réponses pratiques pour les élus départementaux, en cas de doute sur l'authenticité des diplômes et/ou les compétences des impétrants. Le Conseil national travaille sur ces questions aux côtés d'autres acteurs institutionnels avec, s'agissant des diplômes UE, un principe qui pourrait donner des marges de manœuvre en cas de doutes sérieux. Il y a en effet, d'un côté, la reconnaissance automatique des diplômes, dispositif intangible, et de l'autre, l'inscription au tableau de l'Ordre.

PERMANENCE DES SOINS ET DÉMOGRAPHIE

Le maillage territorial, couplé à une exigence de soins de qualité, constitue un autre grand dossier sur lequel travaille l'équipe du Conseil national. Catherine Eray-Declouement et Philippe Goës, secrétaires généraux, ont animé un atelier complet sur ces enjeux (*Lire p.18*). Actualité oblige, les nouvelles règles conventionnelles liées au lieu d'exercice (le fameux zonage et la règle du non-conventionnement dans les





RESPIREZ !

Alice Modolo,
chirurgien-dentiste,
a réussi la gageure
de devenir, à 35 ans
passés, une apnéiste
de haut niveau.

Championne de France,
vice-championne du
monde, Alice Modolo
a tiré de sa discipline

plusieurs enseignements transposables à notre pratique, à commencer par le contrôle de la respiration. Apprendre à respirer permet, au quotidien, de mieux gérer notre stress et celui de nos patients.

« Respirer profondément, c'est ce qu'on fait quand on arrive à destination. Avant de monter sur le fauteuil, proposez cela à vos patients ! »

Des conseils qui sont autant de leçons de vie, à l'heure où les contraintes matérielles et administratives nous asphyxient. Alors, respirez !



zones dites « non prioritaires ») ont été explicitées, notamment leur lien à l'inscription au tableau, mais aussi à certaines formes d'exercice. Autre point abordé: la régulation téléphonique des urgences dentaires.

VIOLENCES : TOLÉRANCE ZÉRO

La question de la violence sous toutes ses formes, à commencer par les violences exercées sur les praticiens dans le cadre de leur exercice, a donné lieu à un atelier animé par la vice-présidente en charge des affaires juridiques, Geneviève Wagner (*Lire p.19*). « Tolérance zéro: c'est le mot d'ordre de notre profession », a-t-elle rappelé. Les élus ordinaires ont pour mission de communiquer sur les outils à la disposition des chirurgiens-dentistes sur les violences, celles qu'ils subissent, celles qu'ils peuvent repérer chez certains patients et qu'ils peuvent signa-

ler sous certaines conditions. Geneviève Wagner a aussi abordé les violences exercées par les professionnels de santé et a rappelé la politique très ferme de l'Ordre. Quant à l'atelier d'Estelle Genon (*Lire p.19*), il s'est agi d'une grande révision générale des règles des contrats avec un quiz pratique basé sur des cas concrets, du plus simple au plus complexe.

On notera pour finir que l'équipe du Conseil national poursuit le mouvement de modernisation des outils numériques ordinaires. Les équipes travaillent à la refonte du système d'information et de traitement des données, en particulier sur la gestion du tableau, comme l'a expliqué Luc Peyrat, trésorier, qui travaille sur ce dossier avec Daniel Densari, trésorier adjoint. Le système va donc bénéficier d'une refonte complète pour devenir plus efficace et adapté à nos besoins. ● ➔

FORMATION EN FRANCE ET EN UE ATELIER ANIMÉ PAR ALAIN DURAND ET FRANÇOISE GAILLARD-FOURCADE

Alain Durand, président du Conseil national, et **Françoise Gaillard-Fourcade**, vice-présidente en charge des questions européennes, accompagnés de Cédric Grolleau et Élisabeth Vicent-Davaut, juristes, ont dressé le constat d'une formation théorique et clinique très souvent insuffisante au sein des pays de l'Union européenne, pouvant exposer les patients à un danger. Il faut différencier reconnaissance automatique des diplômes et autorisation d'exercice afin que l'Ordre puisse assumer la responsabilité de contrôle qui lui incombe. Sur la question des faux diplômes, au niveau national, des procédures seront mises en œuvre, qu'il conviendra d'élargir à tous les pays de l'Union européenne. Enfin, la réforme des études en France (PASS, LAS) est à revoir, ainsi que la nécessaire création d'un DES général.



DÉMOGRAPHIE, RÉGULATION DES URGENCES ATELIER ANIMÉ PAR CATHERINE ERAY-DECLOQUEMENT ET PHILIPPE GOËS

Démographie, territoires sous dotés, zones non prioritaires (ZNP), permanence des soins: tels furent les grands axes de l'atelier animé par les secrétaires généraux du Conseil national, **Catherine Eray-Decloquement** et **Philippe Goës**. Ils ont insisté sur le caractère indépendant de l'inscription au tableau de l'Ordre et des nouvelles règles de conventionnement en ZNP. L'enjeu: former et informer les élus sur les tenants, aboutissants et exceptions du dispositif. Accompagnés de Victor Viguerard (juriste) et Joël Marcadet (observatoire de la démographie), les secrétaires généraux ont souligné que les ZNP ne concernaient pour le moment qu'une petite partie du territoire. Autre grand dossier: la régulation des urgences dentaires par les praticiens. Les élus ordinaires locaux doivent s'emparer de ce dispositif pour en garantir un déploiement national efficace.





VIOLENCES ET INSÉCURITÉ

ATELIER ANIMÉ PAR GENEVIÈVE WAGNER

Notre profession en est consciente: parce que nous en sommes témoin, parfois même victime, la violence fait partie de notre quotidien. Violences intrafamiliales, sexuelles, psychologiques; menaces, harcèlement, emprise; violences commises par les patients sur leur praticien, mais aussi commises par des chirurgiens-dentistes: **Geneviève Wagner**, vice-présidente en charge des affaires juridiques, Jean-François Largy (conseiller national), Stéphanie Ferrand (juriste) et Véronique Stervinou (assistante juridique), ont abordé toutes les violences et les outils mis à disposition. Le rôle des praticiens est crucial dans la détection des violences et la prise en charge des victimes. L'intervention de M. Decarreau sur la prévention de la radicalisation a été appréciée, tout comme celle de M. Ingall-Montagnier sur, notamment, le droit de se taire.



CONTRATS D'EXERCICE

ATELIER ANIMÉ PAR ESTELLE GENON

C'est devant un auditoire des plus attentifs (et réactifs!) qu'**Estelle Genon**, vice-présidente en charge de la Commission des contrats, a dressé le bilan d'une année 2024 très dense en termes de contrats de location et de sociétés. Encadrement des contrats de location pour un local aménagé, nouvelles règles pour l'exercice en société des professions libérales: autant de thèmes qui ont nourri les débats. Et, parce que l'on n'apprend jamais mieux qu'en se confrontant à la pratique, les élus se sont auto-évalués avec un quiz « *contrats* » basé sur des cas pratiques (parfois très complexes). À la clé: des ajustements, des mises au point, des précisions, et une « *cérémonie de remise des prix* » soldant cette épreuve dans la bonne humeur.



Le droit à être entendu par la CPAM... est un droit !

Un arrêt du 9 janvier 2025⁽¹⁾ ne manque pas d'intérêt, bien qu'il ne concerne pas directement un chirurgien-dentiste, mais une infirmière libérale. La solution qu'il contient a une portée qui va au-delà de la seule affaire opposant cette infirmière au directeur d'une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ; elle est en quelque sorte généralisable.

Précisons immédiatement que **le directeur d'une CPAM dispose du droit d'infliger une pénalité financière ou un avertissement à un professionnel de santé en cas d'inobservation des dispositions des Codes de la sécurité sociale et de la santé publique relatives à la prise en charge d'un acte qui n'aurait pas dû l'être**⁽²⁾.

C'est par exemple le cas en l'hypothèse de cotations irrégulières ou d'actes cotés non réalisés. Précisons également qu'une procédure doit être respectée avant le prononcé d'une pénalité ou d'un avertissement⁽³⁾. Ainsi, est-il prescrit

que le « directeur de l'organisme local d'assurance maladie [...], lorsqu'il a connaissance des faits susceptibles de faire l'objet de cette sanction [...], adresse à la personne physique ou morale en cause la notification des faits reprochés ainsi que le montant de la pénalité encourue et lui indique qu'elle dispose d'un délai d'un mois à compter de sa réception pour demander à être entendu, si elle le souhaite, ou pour présenter des observations écrites ». Il est ajouté qu'à l'issue « du délai d'un mois à compter de la notification ou après audition de la personne en cause [...], le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut : 1° Soit décider d'abandonner la procédure [...]; 2° Soit, dans un délai de quinze jours, prononcer un avertissement. ».

Ici, la praticienne a effectivement reçu un avertissement. Mais, par l'intermédiaire de son conseil, elle avait sollicité un entretien, conformément à ce que prévoit le texte précité. Sollicitation écar-



tée : il n'a pas été fait droit à sa demande d'être entendue. Parce que des observations écrites avaient été envoyées, celles-ci apparaissant suffisantes.

L'infirmière a saisi le tribunal. À tort selon les premiers juges ! L'arrêt de la cour d'appel est cassé par la Cour de cassation. Elle considère que : « *Le droit du professionnel de santé à être entendu, préalablement au prononcé de la sanction envisagée contre lui, constitue une formalité substantielle dont l'inobservation entraîne la nullité de la procédure de sanction.* ». La formule est claire et dépourvue d'ambiguïté : l'entretien est un droit du praticien, un droit qualifié de « *substantiel* », à tel point que sa violation vicie la procédure de sanction, peu important que les faits à l'ori-

gine de la sanction soient exacts, établis. Son caractère « substantiel » est tel que le débat contradictoire qui a pu naître devant les premiers juges ne saurait se substituer à cet entretien ; **la discussion judiciaire ne saurait « priver [le professionnel de santé] de son droit de contester la régularité de la procédure de sanction »**. Allant au bout de la logique, la Cour de cassation conclut que « l'avertissement prononcé à l'encontre de la professionnelle de santé doit être annulé ». ●

P^r David Jacotot

(1) Cass. civ., 2^e, n^o 22-21.030, F-B.

(2) Code de la sécurité sociale, art. L. 114-17-1.

(3) Code de la sécurité sociale, art. R. 147-2. ➡



Une Selarl contre le vendeur d'un matériel défectueux

Par contrat du 21 mars 2022, une Selarl de chirurgiens-dentistes a acquis, dans le cadre de son activité, « une contre-sangle de marque X, modèle T2 Line A 200 ». Une première panne est intervenue quatre mois après l'achat. Le vendeur a procédé à la réparation, sans qu'un coût supplémentaire ait été facturé à la Selarl; il a mis en œuvre « la garantie contractuelle » (clause insérée dans le contrat). Moins d'un an après l'achat, une nouvelle panne survient. Les relations entre la Selarl et le vendeur se tendent, ce dernier refusant de mettre, de nouveau, en œuvre la « garantie contractuelle ». Il propose de réaliser les réparations en contrepartie d'une somme à verser évaluée à 760 € TTC (montant du devis).

Une procédure non contentieuse est déclenchée par la société d'exercice: une mise en demeure « de réparer (gratuitement) ou d'effectuer un échange de l'appareil défaillant » est envoyée. Le vendeur refuse. La Selarl insiste; elle sollicite son assureur protection juridique, lequel autorise une expertise contradictoire amiable. La conclusion de l'auteur du

rapport est la suivante: « La panne provient d'un surchauffement prématuré du rotor, en lien avec une défectuosité interne de l'appareil ». Fort de ce rapport, l'assureur expédie une mise en demeure aux fins, cette fois-ci, « de procéder au remplacement à neuf de l'appareil défectueux ou au remboursement de son assurée [la Selarl] ». Même réponse, second refus! Une conciliation est ensuite organisée, sans plus de succès.

Après ce parcours non judiciaire, c'est la voie contentieuse qui est choisie: le tribunal judiciaire est saisi. Il lui est demandé de « prononcer la résolution de la vente [c'est-à-dire l'anéantissement du contrat] », de condamner le vendeur à lui « restituer du prix [de vente] », ainsi qu'à lui verser la somme de « 500 € au titre de dommages-intérêts pour résistance abusive »⁽¹⁾.

Le juge énumère les différents textes qu'il pense applicables, textes visés par le Code civil relatifs à la résolution d'un contrat et au droit de la vente (notamment **l'obligation de délivrer une chose conforme à celle contractuellement consentie**). Passons le raisonnement



juridique qui ne nous semble pas suffisamment rigoureux, précis, pour présenter la solution retenue. Le juge considère que « *le dysfonctionnement affectant l'appareil n'est pas imputable à une mauvaise utilisation du contre-sangle (par les praticiens) mais qu'il était défectueux dès l'origine.* ». Il y voit un « *manquement suffisamment grave à l'obligation de délivrer une chose conforme à son utilisation* », qui justifie « *la résolution de la vente* » et la condamnation du vendeur « *à restituer*

à la Selarl la somme de 484,95 €, correspondant au prix de vente »⁽²⁾. Il déboute, en revanche, la société d'exercice de sa demande de dommages-intérêts, en l'absence (selon lui) de démonstration d'une résistance abusive. ●

P^r David Jacotot

(1) TJ, Paris, 9 janv. 2025, n° 24/033364.

(2) En sus, le vendeur est condamné à verser 500 € au titre de l'article 700 du Code de procédure civile.

Élections des membres des conseils régionaux et interrégionaux

RENOUVELLEMENT TRIENNAL. APPEL À CANDIDATURES

Conformément aux dispositions :

- du dernier alinéa de l'article L. 4124-11 du code de la santé publique et de l'article R. 4142-5 du Code de la santé publique;
- de l'article L. 4142-7 du Code de la santé publique instituant le scrutin binominal majoritaire à un tour et de l'article R. 4124-1 du code de la santé publique;
- du règlement électoral et son annexe fixant les modalités de représentation des conseils départementaux au sein des conseils régionaux et interrégionaux adoptés par le Conseil national et consultable sur son site internet;

les conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes procéderont au renouvellement triennal des membres des conseils régionaux et interrégionaux.

Ces élections sont fixées au : jeudi 5 juin 2025 à 10 heures.

Les mandats à pourvoir selon les régions ou interrégions sont indiqués dans le tableau ci-après.

Le scrutin est binominal majoritaire à un tour.

Conditions d'éligibilité

Le candidat doit être :

- de nationalité française ou ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- inscrit au tableau du conseil départemental concerné par l'élection selon l'annexe au règlement électoral fixant les modalités de représentation des conseils départementaux au sein des conseils régionaux et interrégionaux ;
- à jour de sa cotisation ordinale.

Le candidat ne doit pas avoir atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature.

Sont inéligibles les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions par les juridictions ordinaires conformément aux dispositions de l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du Code de la sécurité sociale.

Chaque binôme est composé de candidats de sexe différent.

Dépôt de candidature

30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le : **lundi 5 mai 2025 à 16 heures**, le candidat doit déposer au siège du conseil régional ou interrégional contre récépissé sa déclaration de candidature revêtue de sa signature ou l'adresser au président de ce conseil par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Les adresses des conseils régionaux ou interrégionaux sont indiquées dans le tableau ci-après.

Dans sa déclaration de candidature, le candidat doit

indiquer ses nom et prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinaires ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées.

Le candidat doit également indiquer le nom du département pour lequel il fait acte de candidature, conformément à l'annexe au règlement électoral fixant les modalités de représentation des conseils départementaux au sein des conseils régionaux et interrégionaux.

Le candidat doit signer sa déclaration de candidature. Le scrutin étant binominal, les candidats doivent impérativement choisir entre l'une des deux modalités de déclaration de candidature suivante :

- 1^{re} modalité : chaque candidat établit une déclaration de candidature individuelle et mentionne l'autre candidat avec lequel il se présente au sein d'un même binôme et produit l'acceptation de cet autre candidat ;
- 2^{de} modalité : le binôme de candidats souscrit une déclaration conjointe de candidature.

Une profession de foi peut être rédigée à l'attention des électeurs. Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 × 297 mm en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation des candidats au nom desquels elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre défini à l'article L. 4121-2. Celle-ci sera jointe à l'envoi des documents électoraux.

Le binôme de candidats produit une seule profession de foi.

RÉCAPITULATIF CANDIDATURES CRO ÉLECTIONS TRIENNALES 2025

Chaque secteur électoral (composé d'un département ou deux départements) est mentionné entre crochets.

Toute candidature parvenue après 16 heures le lundi 5 mai 2025 est irrecevable.

Retrait de candidature

La date limite de retrait de candidature est fixée au **jeudi 15 mai 2025 à 10 heures**. Le retrait doit être notifié au conseil régional ou interrégional par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège de ce conseil contre récépissé. Le retrait de candidature d'un seul des membres du binôme entraîne le retrait de la candidature de l'ensemble du binôme.

Électeurs

Sont électeurs les membres titulaires des conseils départementaux concernés par l'élection.

La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du conseil régional ou interrégional pendant les deux mois qui précèdent l'élection, c'est-à-dire **à partir du 4 avril 2025**. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du conseil régional ou interrégional des réclamations contre les inscriptions ou omissions.

Le président du conseil régional ou interrégional transmettra aux électeurs le matériel de vote.

Vote

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du conseil régional ou interrégional (adresse indiquée dans le tableau ci-après). Le scrutin prend fin le jour de l'élection : le **jeudi 5 juin 2025 à 10 heures**.

Aucun vote ne peut être reçu après la déclaration de clôture.

Dépouillement

Le dépouillement aura lieu sans désemparer, le **jeudi 5 juin 2025 à 10 heures** après la clôture du scrutin, au siège du Conseil régional ou interrégional concerné par l'élection, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désigné par le président du conseil régional ou interrégional sur proposition du bureau de ce conseil.

Conseil régional Auvergne Rhône-Alpes

93-95, rue Vauban - CS 50022 - 69454 LYON CEDEX 6

4 binômes au total
[Rhône], [Savoie et Haute-Savoie], [Ardèche et Drôme], [Cantal et Puy-de-Dôme] : **1 binôme**

Conseil régional Bourgogne Franche-Comté

Parc Tertiaire des Grands Crus 39 M, avenue du 14-Juillet 21300 CHENÔVE

4 binômes au total
[Doubs et Territoire de Belfort], [Yonne et Jura] : **1 binôme**
[Côte d'Or et Haute-Saône] : **2 binômes**

Conseil régional Bretagne

14, rue Dupont des Loges 35000 RENNES

4 binômes au total
[Côtes-d'Armor], [Ille-et-Vilaine] : **1 binôme**
[Morbihan] : **2 binômes**

Conseil régional Centre – Val-de-Loire

27, rue du Colombier 45000 ORLÉANS

4 binômes au total
[Cher], [Indre-et-Loire] : **1 binôme**
[Loiret] : **2 binômes**

Conseil régional Corse

8, rue Michel Bozzi 20000 AJACCIO

2 binômes au total
[Haute-Corse], [Corse-du-Sud] : **1 binôme**

Conseil régional Grand Est

25/29, rue de Saurupt (RDC) 54000 NANCY

4 binômes au total
[Meurthe-et-Moselle], [Moselle], [Aube et Haute-Marne], [Marne et Ardennes] : **1 binôme**

Conseil régional Hauts-de-France

EURASANTE Parc Galénis 55, rue Salvador Allende – Bât. D - 59373 LOOS-LEZ-LILLE CEDEX

4 binômes au total
[Nord], [Pas-de-Calais], [Aisne], [Oise] : **1 binôme**

Conseil régional Île-de-France

9/11, avenue Théophile Gautier 75016 PARIS

4 binômes au total
[Paris], [Yvelines], [Essonne], [Val-de-Marne] : **1 binôme**

Conseil régional Normandie

Immeuble Le Venoix 97, boulevard Yves Guillou 14000 CAEN

4 binômes au total
[Seine-Maritime], [Calvados], [Manche], [Orne] : **1 binôme**

Conseil régional Nouvelle-Aquitaine

119, boulevard du Président Wilson - CS 11030

33081 BORDEAUX CEDEX

4 binômes au total
[Gironde], [Dordogne et Corrèze], [Vienne et Deux-Sèvres], [Haute-Vienne et Creuse] : **1 binôme**

Conseil régional Occitanie

Parc d'activités de la Plaine 9, avenue Jean Gonord

31500 TOULOUSE

4 binômes au total
[Hérault], [Gard], [Lozère et Aveyron], [Tarn et Aude] : **1 binôme**

Conseil régional Pays de la Loire

68, rue de la Commune - 44400 REZÉ

4 binômes au total
[Loire-Atlantique], [Maine-et-Loire], [Sarthe], [Mayenne] : **1 binôme**

Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

174, rue Consolat 13004 MARSEILLE

4 binômes au total
[Alpes de Haute-Provence], [Alpes-Maritimes] : **1 binôme**
[Bouches-du-Rhône] : **2 binômes**

Conseil interrégional Antilles-Guyane

Résidence Kalysta Bâtiment B- B3, quartier Anse Gouraud 97233 SCHËLCHER

2 binômes au total
[Guyane], [Martinique et Guadeloupe] : **1 binôme**

Conseil interrégional Réunion-Mayotte

Résidence La Rivière - N° 5

Entrée E - Rampe Ozoux - 97400 SAINT-DENIS

2 binômes au total
[Réunion] : **2 binômes**



Élections des membres des conseils régionaux et interrégionaux

ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE. APPEL À CANDIDATURE

Conformément aux dispositions :

- du dernier alinéa de l'article L. 4124-11 du Code de la santé publique et de l'article R. 4142-5 du Code de la santé publique;
- de l'article R. 4124-1 du Code de la santé publique;
- du règlement électoral et son annexe fixant les modalités de représentation des conseils départementaux au sein des conseils régionaux et interrégionaux adoptés par le Conseil national et consultable sur son site internet, suite à des vacances de postes, certains conseils régionaux

ou interrégionaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes procéderont à une élection complémentaire le : **jeudi 5 juin 2025 à 10 heures.**

Les mandats à pourvoir selon les régions ou interrégions sont indiqués dans le tableau ci-après. Le mandat des conseillers élus au titre de la présente élection complémentaire prendra fin en juin 2028. Le candidat doit être du même sexe que le conseiller à remplacer.

Attention : Le scrutin est uninominal majoritaire à un tour.

Conditions d'éligibilité

Le candidat doit être :

- de nationalité française ou ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen;
- inscrit au tableau du conseil départemental concerné par l'élection selon l'annexe au règlement électoral fixant les modalités de représentation des conseils départementaux au sein des conseils régionaux et interrégionaux;
- à jour de sa cotisation ordinale.

Le candidat ne doit pas avoir atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature.

Sont inéligibles les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions par les juridictions ordinaires conformément aux dispositions de l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du Code de la sécurité sociale.

Dépôt de candidature

30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le : **lundi 5 mai 2025 à 16 heures**, le candidat doit déposer au siège du conseil régional ou interrégional

contre récépissé sa déclaration de candidature revêtue de sa signature ou l'adresser au président de ce conseil par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Les adresses des conseils régionaux ou interrégionaux sont indiquées dans le tableau ci-après.

Dans sa déclaration de candidature, le candidat doit indiquer ses nom et prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinaires ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées.

Le candidat doit également indiquer le nom du département pour lequel il fait acte de candidature, conformément à l'annexe au règlement électoral fixant les modalités de représentation des conseils départementaux au sein des conseils régionaux et interrégionaux.

Le candidat doit signer sa déclaration de candidature.

Une profession de foi peut être rédigée à l'attention des électeurs. Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 × 297 mm

en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre défini à l'article L. 4121-2. Celle-ci sera jointe à l'envoi des documents électoraux.

Toute candidature parvenue après 16 heures le 5 mai 2025 est irrecevable.

Retrait de candidature

La date limite de retrait de candidature est fixée au **jeudi 15 mai 2025 à 10 heures**. Le retrait doit être notifié au conseil régional ou interrégional par lettre recommandée avec avis de réception ou déposée au siège de ce conseil contre récépissé.

Électeurs

Sont électeurs les membres titulaires des conseils départementaux concernés par l'élection.

La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du conseil régional ou interrégional pendant les deux mois qui précèdent l'élection, c'est-à-dire à partir du **4 avril 2025**. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du conseil régional ou interrégional des réclamations contre les inscriptions ou omissions. Le président du conseil régional ou interrégional transmettra aux électeurs le matériel de vote.

Vote

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du conseil régional ou interrégional (adresse indiquée dans le tableau ci-après).

Le scrutin prend fin le jour de l'élection :

le jeudi 5 juin 2025 à 10 heures.

Aucun vote ne peut être reçu après la déclaration de clôture.

Dépouillement

Le dépouillement aura lieu sans désenvelopper, le jeudi 5 juin 2025 à 10 heures après la clôture du scrutin, au siège du Conseil régional ou interrégional concerné par l'élection, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désigné par le président du conseil régional ou interrégional sur proposition du bureau de ce conseil.

À noter

Les conseils régionaux et interrégionaux organisent parallèlement à la présente élection complémentaire une élection concernant leur renouvellement triennal. L'appel à candidature pour l'élection triennale est distinct du présent appel. Si la candidature ne porte que sur l'une des deux élections, le candidat doit indiquer dans sa déclaration de candidature l'élection concernée (renouvellement triennal ou élection complémentaire). Si la candidature concerne simultanément les deux élections, il convient d'établir des documents (déclaration de candidature, profession de foi) distincts pour chaque élection et de mentionner dans chaque déclaration et, le cas échéant, dans chaque profession de foi, l'élection visée. Pour une bonne information de l'électeur, il est également vivement recommandé de mentionner la double candidature dans l'ensemble de ces documents. Enfin, en cas de succès aux deux élections, il appartiendra au candidat de choisir le mandat auquel il entend renoncer.

RÉCAPITULATIF CANDIDATURES CRO ÉLECTIONS COMPLÉMENTAIRES 2025

Chaque secteur électoral (composé d'un département ou deux départements) est mentionné entre crochets.

Conseil régional Auvergne Rhône-Alpes
93-95, rue Vauban
CS 50022 - 69454 LYON CEDEX 6
[Rhône] : **1 membre féminin**

Conseil régional Bourgogne Franche-Comté
Parc Tertiaire des Grands Crus
39 M, avenue du 14-Juillet
21300 CHENÔVE
[Saône-et-Loire et Nièvre] :
1 membre masculin

Conseil régional Normandie
Immeuble Le Venoix
97, boulevard Yves Guillou - 14000 CAEN
[Seine-Maritime] : **1 membre masculin**

Conseil interrégional Réunion-Mayotte
Résidence La Rivière - N° 5 Entrée E -
Rampe Ozoux - 97400 SAINT-DENIS
[Réunion] : **1 membre masculin**

SERGE DELPECH

Praticien exerçant à Mayotte



Après le cyclone Chido du 14 décembre 2024, suivi du cyclone Dikeledi, les 11 et 12 janvier derniers, la situation à Mayotte a été abondamment décrite dans les médias. L'île connaissait déjà des problèmes immenses, à commencer par ceux liés à l'insécurité, au sous-équipement en termes d'infrastructures (ne serait-ce que la distribution de l'eau), ainsi que la crise migratoire. Par choix personnel, plutôt que de prendre ma retraite après ma carrière, j'ai décidé en 2017 d'exercer à Mayotte en tant que collaborateur salarié dans différents cabinets dentaires. Au total, j'y travaille quatre à cinq mois par an.

Pour ceux qui ont vécu, comme moi, l'apocalypse du cyclone Chido, dont le bilan reste à établir, il est difficile de mettre des mots pour décrire cet événement et ses conséquences. Le bilan humain, notamment parmi les habitants des « bangas » (ces habitations sommaires à base de tôles) laisse craindre le pire : la majorité d'entre eux a été rasée. Quant aux habitations en dur, elles ont aussi souffert, y compris, pour celles dont la structure a encaissé le choc, avec les inondations. Les rares chirurgiens-dentistes libéraux ou hospitaliers encore sur place, dans une île qui en compte une quinzaine pour (officiellement) 320 000 habitants, ne peuvent que constater les dégâts. Beaucoup n'ont pas d'électricité ou d'eau. Certains déplorent des dommages matériels importants. Parfois, l'informatique a été détruite par les inondations : même si on a la chance d'avoir l'électricité et un réseau en état de marche, il est impossible de télétransmettre alors même qu'à Mayotte, la majorité des patients sont sous le régime de la CMU ou la CSS. Pratiquer des soins

gracieux d'urgence, comme nous l'avons fait, soulage les patients mais ne constitue évidemment pas une réponse. On rêverait que la France consacre des moyens colossaux pour sortir Mayotte de l'ornière. Nous n'en sommes pas là. Par conséquent, c'est le pragmatisme qui doit prévaloir, mais un pragmatisme ambitieux.

Mayotte : à situation exceptionnelle, réponse exceptionnelle.

Au moment où la profession (l'Ordre, l'URPS) se mobilise pour répondre à l'urgence, au moment où l'ARS communique officiellement sur le dispositif « Padhue Outre-mer », je plaide pour une dynamique d'appui financier à la création de centres de santé pluridisciplinaires de service public sur toute l'île. Évalués, encadrés et exerçant sous la responsabilité de praticiens « seniors » au sein de ces structures, ces praticiens à diplôme hors UE sont une option qui permettrait de pérenniser ces nouveaux lieux de soin. L'hôpital et les centres de santé sont les seuls autorisés à recruter des Padhue, et je suppose qu'un nouvel hôpital ne va pas sortir de terre à court ou moyen terme à Mayotte... Ces recrutements de Padhue peuvent pallier le manque de vocation (c'est une litote) des confrères métropolitains et réunionnais pour venir exercer dans l'île. Nous devons utiliser ce levier pour donner un début de réponse structurée à la demande de soins. J'ai bien conscience que mon approche peut ne pas susciter l'adhésion générale. Mais avon-nous le choix ? Nous devons adopter un principe de réalité. À situation exceptionnelle, réponse exceptionnelle. ●



Halte à la financiarisation

Dans son édito, Alain Durand, président du Conseil national, alerte les pouvoirs publics et la profession sur les dangers de la financiarisation de la santé. La recherche du profit d'acteurs extérieurs à nos professions médicales risque d'entraîner une perte de notre indépendance professionnelle, d'une part, et d'autre part de faire oublier l'objectif de santé publique qu'est la préservation de la santé bucco-dentaire de nos patients.

Mot du ministre de la Santé et de l'Accès aux soins Yannick Neuder

Dans ce numéro de *La Lettre*, le ministre de la Santé, Yannick Neuder, s'exprime en exclusivité sur son engagement pour la préservation et l'amélioration de la santé bucco-dentaire des Français. Un véritable « enjeu de santé publique », selon ses propres termes, qui justifie une collaboration étroite avec notre Ordre.

ACTU

MOT DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS À LA PROFESSION
D'Yannick Neuder

Les soins de santé ont une qualité et une sécurité qui sont des enjeux de santé publique. C'est pourquoi, en tant que ministre de la Santé, j'ai pour objectif de garantir à tous les Français un accès à des soins de qualité, sûrs et accessibles. C'est pourquoi, en tant que ministre de la Santé, j'ai pour objectif de garantir à tous les Français un accès à des soins de qualité, sûrs et accessibles. C'est pourquoi, en tant que ministre de la Santé, j'ai pour objectif de garantir à tous les Français un accès à des soins de qualité, sûrs et accessibles.



Autant de chercher que nous avons l'intention de consacrer, et de poursuivre avec l'Ordre national des chirurgiens-dentistes, afin de garantir à nos patients la meilleure qualité de soins possible.

ACTU

CHIRURGIEN-DENTISTE CONSULTANT

Deux activités, une déontologie

Quelle est la déontologie d'un chirurgien-dentiste consultant ? Cette question est au cœur de la réflexion de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes. Le consultant doit respecter les règles de déontologie de son Ordre tout en tenant compte des spécificités de son activité. L'Ordre rappelle que le consultant doit toujours agir dans l'intérêt de son patient et respecter les règles de confidentialité et de protection des données.



Le consultant doit également respecter les règles de déontologie de son Ordre tout en tenant compte des spécificités de son activité. L'Ordre rappelle que le consultant doit toujours agir dans l'intérêt de son patient et respecter les règles de confidentialité et de protection des données.

Chirurgien-dentiste consultant

Le Conseil national a adopté des recommandations destinées aux chirurgiens-dentistes consultants. Derrière ce vocable, on range toutes les situations dans lesquelles le praticien intervient auprès d'organismes et d'entreprise tiers. Hors règles spécifiques, ces praticiens sont bien sûr assujettis aux mêmes devoirs que tous les chirurgiens-dentistes.

CONCOURS DE DÉONTOLOGIE 2025

Étudiants de 5^e et 6^e année, inscrivez-vous
sur notre site avant le 11 mars 2025 !

L'ÉPREUVE AURA LIEU LE 22 MARS 2025

Dotation – 1^{er} prix : 3 000 euros ; 2^e prix : 2 000 euros ; 3^e prix : 1 000 euros

RENSEIGNEMENT ET INSCRIPTION
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/
pour-letudiant/concours-de-deontologie-2025](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-letudiant/concours-de-deontologie-2025)



Pour soigner les soignants : association MOTS
Tel. : 06 08 28 25 89 // 24 heures/24 // 7 J/7

www.association-mots.org